

Risikofaktor Rauchen und Nikotinabhängigkeit

Warum sind Zigaretten schädlich?

Tabakrauch enthält über 4000 chemische Verbindungen, die in der Gesamtheit zu vielfältigen Endorganschäden führen. Schädigende Verbrennungs- bzw. Inhaltsstoffe wie Kohlenmonoxid, Nitrosamine, Benzpyren und Schwermetalle können definiert werden.

Rauchen ist ein chronisches Suchtverhalten, dessen Ursache Nikotinabhängigkeit ist. Diese soll behandelt werden, um den Risikofaktor Rauchen und Nikotinkonsum zu vermeiden.

Nikotin

- ist ein schnellwirksamer Suchtstoff
- ist hauptverantwortlich für die physische Abhängigkeit
- erzeugt durch die Dopaminausschüttung ein Wohlfühlen
- erreicht nach jeder Zigarette einen Spitzenspiegel im Blut
- hat eine Halbwertszeit von 2 h und kumuliert somit über den Tag
- wird nachts in den Phasen des Nichtrauchens wieder abgebaut.

Andere Nikotinprodukte

Auch die Abhängigkeit von neuartigen Nikotinprodukten (Nikotinbeutel, E-Zigarette, Shishas und erhitzter Tabak) soll behandelt werden (Einstiegsdrogen, Eigentoxizität, Rückfall ins Rauchen oder schädlicher Dual Use). Langfristige Nikotinoxposition führt zu kardiovaskulären Erkrankungen, Hypertonie, Arrhythmien und Diabetes. Die therapeutische Nikotinersatztherapie über einige Wochen hat jedoch vernachlässigbare Nebenwirkungen.

Behandlungsangebote in Österreich

- Telefonische Beratung (Rauchfrei Telefon 0800 810 013)
- www.rauchfrei.at (kostenfreie Broschüren für Ordinationen, Rauchfrei Ticket für Institutionen und niedergelassene Ärzt*innen,...)
- Entwöhnkurse (Online und Präsenz) der ÖGK, BVAEB...
- Infos über österreichweite Angebote auf www.rauchfrei.at/beratungsangebote
- Spezialisierte Ärzt*innen: www.aerztekammer.at/arztsuche
- Spezialisierte Therapeut*innen: <https://psychotherapie.ehealth.gv.at>, www.psychologen.at
- Stationäre Entwöhnung mit Schwerpunkt:
 - » Gesundheitseinrichtung Josefhof der BVAEB (Graz)
 - » Rehabilitationszentrum Weyer (OÖ)
 - » Gesundheitszentrum Linzerheim in Bad Schallerbach der ÖGK (OÖ)
 - » Krankenhaus Maria Ebene (Vorarlberg)
 - » Rehaklinik Enns (OÖ)
- Weitere Informationen: www.aerzteinitiative.at



Zwei Komponenten der Nikotinabhängigkeit

1. Physische Abhängigkeit

- 80 % aller Personen erleben Entzugssymptome, wenn sie das Rauchen/den Nikotinkonsum beenden.
- Symptome: Unruhe, Gereiztheit, Schlaf- und Konzentrationsstörungen.
- Symptommaximum 24–48h nach der letzten Zigarette
- Entzugssymptome sistieren meist nach 2–3 Wochen Rauchfreiheit

Erhebung mit dem Heaviness of Smoking Index (HSI)

Wann nach dem Aufwachen rauchen Sie die erste Zigarette?

Innerhalb von 5 Minuten	(3 Punkte)
Innerhalb von 6 bis 30 Minuten	(2 Punkte)
Innerhalb von 31 bis 60 Minuten	(1 Punkt)
Nach 60 Minuten	(0 Punkte)

Wie viele Zigaretten rauchen Sie üblicherweise pro Tag?

10 oder weniger	(0 Punkte)
11–20	(1 Punkt)
21–30	(2 Punkte)
31 oder mehr	(3 Punkte)

Legende: 0–2 Punkte: niedrige, 3–4 Punkte moderate, 5–6 Punkte hohe körperliche Abhängigkeit. Patient*innen ab 4 Punkten profitieren besonders von einer medikamentösen Behandlung in Kombination mit Verhaltenstherapie.

2. Psychische Abhängigkeit

- Lust auf eine Zigarette (Craving)
- besteht meist über Monate bis Jahre
- ist ein über die Jahre erlerntes, konditioniertes Verhalten
- Rauchen/Nicotinkonsum wird mit bestimmten Situationen, Handlungen und Empfindungen verknüpft.

Hilfreiche Interventionen zum Rauchstopp

1. Klare ärztliche Empfehlung der Rauchfreiheit bzw. Nikotin-stopp
2. Vermittlung zu einem Behandlungsangebot
3. Information durch Ärzt*in und Verhaltenstherapeut*in/ Psycholog*in inkl. Rauchanamnese, Motivation, Erläuterung/ Beschreibung Therapieoptionen, CO/Cotinin-Messung, Therapieempfehlung.
4. Festlegen des ersten rauchfreien Tags
5. Beginn der medikamentösen Behandlung vor dem Rauchstopp-Tag
6. Beginn der Nikotinersatztherapie vor bzw. ab dem ersten rauchfreien Tag
7. Begleitung mit bis zu 4 weiteren Gesprächen in 1–4-wöchigem Abstand bzw. nach Erfordernis: Infos, CO/Cotinin-Messung, Verträglichkeit medikamentöse Therapie.

Eine Empfehlung der



Leitfaden zur Behandlung der Tabak- und Nikotinabhängigkeit

3. Auflage 2025

Impressum

Medieninhaber: Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)

Erstellt von Martin Riesenhuber sowie Vertreter*innen der Expert*innengruppe Pneumologische Rehabilitation und Rauchertherapie (Manfred Neuberger, Gabriele Reiger, Karin Vonbank, Ralf Harun Zwick) sowie Sophie Meingassner und Nikolaus Riesenhuber

Druck: Friedrich Druck

Mit freundlicher Unterstützung:



Nikotinentwöhnung

Die medikamentöse und verhaltenstherapeutische Unterstützung bei der Entwöhnung erhöht die Abstinenzraten signifikant und dient der Rückfallprophylaxe. Es sind oft mehrere Interventionen notwendig. **Nikotinentwöhnung ist immer indiziert.** Sie soll allen Personen, die rauchen bzw. neue Nikotinprodukte konsumieren, empfohlen werden.

Ziel der Behandlung ist die langfristige Rauch- bzw. Nikotinfreiheit. Auch beim reduzierten Weiterrauchen oder beim Umstieg auf andere, nicht-therapeutische Nikotinprodukte kommt es zu einer Schädigung und zur erhöhten Wahrscheinlichkeit für eine Rückkehr zum ursprünglichen Konsum.

Eine Gewichtszunahme ist durch den veränderten Stoffwechsel und die häufig erhöhte Kalorienaufnahme nach dem Rauchstopp leicht möglich. Die positiven Auswirkungen auf den Glukosestoffwechsel und kardiovaskuläre Erkrankungen überwiegen dennoch. Ernährungsumstellung und Bewegung im Alltag unterstützen die Entwöhnung.

Schutz vor Passivrauch

Empfehlung für rauchfreie Innenräume (Wohnraum und Auto)

Kurzintervention (max. 3 Minuten)

Bei allen Personen, die rauchen, empfiehlt sich bei jedem Kontakt:

1. Erfragen des Rauchverhaltens bzw. Nikotinkonsums
2. Klares Empfehlen des Rauchstopps
3. Verbindliche Vermittlung von Unterstützungsangeboten

Zwei Grundpfeiler der Behandlung

1. Verhaltenstherapeutische Behandlung

Drei Aspekte der Verhaltensänderung:

- Vorbereitung des Rauchstopps
- Umsetzung der Rauchfreiheit/des ersten rauchfreien Tags
- Stärkung der Abstinenz

Elemente der verhaltenstherapeutischen Behandlung:

- Vorbereitung des Aufhörtages mit Rauchprotokoll über einige Tage (Protokollierung von Ort, Zeit, Wichtigkeit, Grund...)
- Entwicklung gesunder Verhaltensalternativen anstelle des Rauchens und Umgang mit Craving
- Rezidivprophylaxe: Meiden von Auslösern/Alkohol
- Interventionen nach Rückfall: Auslöser analysieren, neue Strategien finden, Adaption der medikamentösen Therapie, neuen Rauchstopp festlegen

2. Medikamentöse Therapie

Ziel: Milderung des physischen Entzugs, damit die Bewältigung des psychischen Entzugs vereinfacht wird und sich der*die Patient*in auf die verhaltenstherapeutischen Aspekte konzentrieren kann. Wichtig sind die ausreichend hohe Dosierung und die ausreichend lange Verwendung der Produkte unter fachgerechter Begleitung. Am wirksamsten ist die Kombination von Verhaltenstherapie mit medikamentöser Therapie.

Nikotinersatztherapie

1. Kontinuierliches Abgabesystem: transdermales Nikotinpflaster

Nicorette®	Nicotinell®	
10 mg/16 h	7 mg/24 h	zum "Ausschleichen"
15 mg/16 h	14 mg/24 h	< 20 Zigaretten/Tag
25 mg/16 h	21 mg/24 h	≥ 20 Zigaretten/Tag

Wirkstoffabgabe über 24 h (Nicotinell®) besonders zu empfehlen bei Personen, die nachts zum Rauchen aufstehen (Abfall des Nikotinspiegels über Nacht).

Dosisreduktion etwa alle 2 Wochen

Empfohlene Anwendungsdauer: 8–12 Wochen

2. Bolus-Systeme bei akutem Craving

- Kaugummi (8–25 Stück/Tag)
- Lutschtablette (8–15 Stück/Tag)
- Mundspray (1–2 Sprühstöße maximal alle 30–60 Minuten)

Evidenz: Alle Formen sind effektiv, schnell resorbierbare Bolus-Systeme haben jedoch ein Abhängigkeitspotenzial

WW: Erniedrigte CYP1A2-Aktivität nach Rauchstopp → Spiegel-erhöhung von u.a. Clozapin, Duloxetin, Olanzapin, Propranolol, Theophyllin, Verapamil, mögliche Blutdruckerhöhung in Kombination mit Bupropion

Vareniclin (Champix®, seit Juli 2025 wieder am Markt)

- Effektiver als Bupropion und Nikotinersatzprodukte
- Partieller Agonist am Nikotin-Rezeptor

Anwendung:

- Therapiebeginn: 1–2 Wochen vor dem Rauchstopp

Dosierung		
Tag 1–3	0,5 mg	1-0-0
Tag 4–7	0,5 mg	1-0-1
ab Tag 8	1 mg	1-0-1
eGFR < 30 ml/min	max. 1 mg	1-0-0

- Kontraindikation: keine
- Therapiedauer: 12–24 Wochen

NW: Sehr häufig: Kopfschmerzen, Schlafstörungen; Häufig: Appetitänderung, Dyspnoe, erhöhte LFP, Fatigue, GI-Störungen, Hautausschlag, Infektionen der Atemwege, Myalgien; Gelegentlich: kardiovaskuläre Erkrankungen, Krämpfe, psychiatrische Symptome

WW: Alkohol, Digoxin, Nikotin

Abkürzungen

KI: Kontraindikationen | NW: Nebenwirkungen | WW: Wechselwirkungen

Cytisin (Asmoken®, rezeptfrei)

- partieller Agonist am Nikotin-Rezeptor
- Rauchstopp spätestens am Tag 5 der Therapie
- Gesamtbehandlungsdauer: 25 Tage

Behandlungstage	Empfohlene Dosis	Maximale Tagesdosis
Tag 1–3	1 Tabl. alle 2 h	6 Tabl.
Tag 4–12	1 Tabl. alle 2 1/2 h	5 Tabl.
Tag 13–16	1 Tabl. alle 3 h	4 Tabl.
Tag 17–20	1 Tabl. alle 5 h	3 Tabl.
Tag 21–25	1–2 Tabl. pro Tag	bis zu 2 Tabl.

- verstärkte Nebenwirkungen durch Kombination mit Nikotinersatzprodukten

KI: instabile Angina pectoris, kürzlich aufgetretener Myokardinfarkt, klinisch relevante Arrhythmien, kürzlich aufgetretener Schlaganfall, Schwangerschaft und Stillzeit.

NW: Sehr häufig: Appetitzunahme, Fatigue, GI-Störungen, Hautausschlag, Hypertonie, Kopfschmerzen, Myalgien, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, Tachykardie; Häufig: Konzentrationsstörungen; Gelegentlich: erhöhte LFP

WW: Zigarettenrauch (Stopp am Tag 5), hormonelle Kontrazeptiva, Tuberkulostatika

Bupropion (Wellbutrin®)

- Wiederaufnahmehemmer Noradrenalin/Dopamin

Anwendung:

- Therapiebeginn 7 Tage vor dem Rauchstopp
- Dosierung: 150 mg 1-0-0 für 3 Tage, danach Steigerung auf 300 mg 1-0-0
 - » Nierenfunktionsstörung eGFR 15-60 ml/min: max. 150 mg/Tag
 - » Leberfunktionsstörung: max. 150 mg/Tag
- Therapiedauer: 3–12 Monate bei erfolgreichem Rauchstopp
 - » Wird nach 7 Wochen kein Rauchstopp erreicht, Bupropion mit anderen Mitteln kombinieren oder absetzen.

KI: eGFR < 15 ml/min, Leberfunktionsstörung Child-Pugh C, Epilepsie/Krampfneigung, Anorexie/Bulimie, MAO-Hemmer, Alkohol/Benzo-Entzug, ZNS-Tumore

NW: Sehr häufig: Kopfschmerzen; Häufig: Appetitlosigkeit, Fieber, GI-Störungen, Ruhelosigkeit, Schwindel, Sehstörungen, Tinnitus, Tremor; Gelegentlich: Tachykardie; Selten: Krampfanfälle

WW: Wirkverstärkung von serotonergen/dopaminergen Arzneistoffen, CYP2D6-Inhibition → Spiegel-erhöhung von u.a. Aripiprazol, Carvedilol, (Es)Citalopram, Clozapin, Codein, Digoxin, Duloxetin, Metoprolol, Nebivolol, Propranolol, Tramadol, Tamoxifen, Venlafaxin
Senkung der Krampfschwelle, Senkung der Alkoholtoleranz